

# Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 5/2004 – Adolescente de 16 anos com anomalia de Ebstein  
 Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik  
 São Paulo, SP

**Dados clínicos** - Adolescente de 16 anos de idade do sexo feminino e de cor branca, sabe ser portadora de cardiopatia congênita (anomalia de Ebstein). O quadro sintomático iniciou-se nas primeiras horas de vida quando desenvolveu hipóxia e insuficiência cardíaca acentuadas mas rapidamente reversíveis nos dias subsequentes após tratamento com prostaglandina E1, digital e diuréticos. Desde então, manteve-se assintomática em plena atividade física e apresentando bom desenvolvimento pândero-estatural. Realizou recentemente ergoespirometria cujo consumo máximo de oxigênio foi de 29 ml/kg/min, 20% abaixo dos níveis esperados para a idade. Ao exame físico estava em bom estado geral, acianótica, eupnéica, corada e com pulsos normais. A pressão arterial era de 100/70 mmHg, a frequência cardíaca de 80 bpm, o peso de 70 kg e a altura de 168 cm.

Não havia turgência jugular e a aorta não foi palpada na fúrcula. No precórdio havia discretas impulsões na borda esternal esquerda. O *ictus cordis* era difusamente palpado no 4º e 5º espaços intercostais esquerdos. O ritmo cardíaco estava a 4 tempos. Auscultava-se sopro sistólico +/++ e sopro diastólico + no 3º e 4º espaços intercostais esquerdos e na área mitral. O fígado não foi palpado.

O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal e sinais de bloqueio completo do ramo direito, com QRS alargado (0,13") e espessado, com nítido retardo final. Complexo qR em V1 e em V2, polifásico de V3 a V5, com onda r pequena. A onda T se mostrou negativa de V1 a V4. SÂP: + 70°, SÂQRS: +140°, SÂT: -20°.

**Imagem radiográfica** - Mostra área cardíaca aumentada (ICT: 0,63) às custas do átrio direito e do ventrículo direito. Os arcos inferiores são arredondados e alongados sendo o arco médio ligeiramente abaulado. A trama vascular pulmonar é nitidamente diminuída, principalmente na periferia (fig.1).

**Impressão diagnóstica** - Esta imagem sugere o diagnóstico de cardiopatia congênita com hipofluxo pulmonar em decorrência de insuficiência tricúspide, em grau acentuado, como ocorre usualmente na anomalia de Ebstein.

**Diagnóstico diferencial** - Outras causas de insuficiência tricúspide com hipofluxo pulmonar devem ser lembradas como em cardiopatias cianogênicas com associação de defeitos como no ventrículo único e estenose pulmonar com insuficiência da valva AV à direita. Ademais, também na estenose pulmonar valvar acentuada com insuficiência tricúspide, na atresia pulmonar com sep-

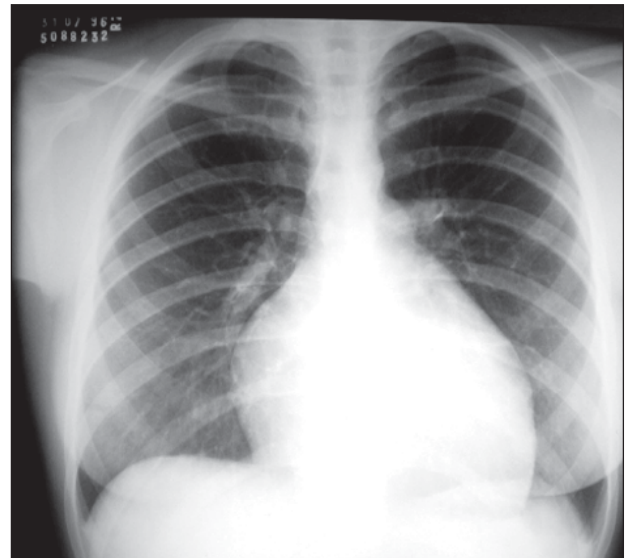


Fig. 1 - Radiografia de tórax salienta acentuado aumento da área cardíaca às custas das cavidades direitas com trama vascular pulmonar diminuída.

to ventricular íntegro e ainda na insuficiência tricúspide por agenesia valvar, total ou parcial, e ainda no aneurisma isolado do átrio direito.

**Confirmação diagnóstica** - A evolução natural clínica na anomalia de Ebstein é em geral mais prolongada que nas demais anomalias consideradas acima. Este elemento, ao lado do bloqueio completo do ramo direito encontrado no ECG e que raramente ocorre nas outras anomalias, sugerem o diagnóstico da anomalia de Ebstein. O ecocardiograma observou as alterações características desta anomalia com redundância valvar e implantação baixa no septo ventricular, falha de coaptação valvar e dilatação do anel tricúspide. A insuficiência tricúspide era acentuada com aumento pronunciado das cavidades direitas. A pressão sistólica calculada da artéria pulmonar era de 25 mmHg e o ventrículo direito media 63 mm no maior diâmetro.

**Conduta** - À operação, a plástica valvar não foi possível dada a malformação acentuada das cúspides da valva tricúspide. A falta de coaptação das cúspides obrigou à troca valvar por valva biológica com resultado benéfico dado que houve redução do tamanho do ventrículo direito para 25 mm, cerca de um ano após a intervenção.